

[文章编号] 1009-3729(2014)05-0054-06

# 我国公立医院的内部治理机制改革研究

——基于变革型领导理论的视角

李全利<sup>1</sup>, 代志明<sup>2</sup>

(1. 广西民族大学 管理学院, 广西 南宁 530006;

2. 郑州轻工业学院 政法学院, 河南 郑州 450001)

**[摘要]**我国公立医院改革是新医改背景下的重大民生工程,而公立医院内部治理机制的改革是重中之重。变革型领导理论侧重于强调领导者的领导和管理实践,主张通过提高主体与客体(被领导者)统一的价值追求和工作认同来实现组织的变革与发展。在变革型领导理论潮流影响下,英国、美国、德国、新加坡等国家的公立院所进行的内部治理结构改革已经初显成效。鉴于我国公立医院改革存在内部治理结构职责不合理、院长职业化角色不鲜明、监管机制不健全、工作人员的医疗职业道德水平低等问题,根据变革型领导理论、借鉴国外公立医院改革经验,我国公立医院改革应着力于建立具有变革型的医院职业化管理队伍,实现医院由“单中心”向“双中心”治理机制的转变,创立动态的管办分离治理模式,构建公立医院内、外全方位监管机制,重塑公立医院职业道德体系。

**[关键词]**公立医院改革;内部治理机制;变革型领导理论

**[中图分类号]**C913.4;R197.3 **[文献标志码]**A **[DOI]**10.3969/j.issn.1009-3729.2014.05.011

1930年代初期,领导理论在管理学领域正式形成,到1940年代逐渐形成了系统的领导学理论并得到不断发展,其发展先后共经历了4个标志性阶段:20世纪初到1930年代的特质理论,1940到1960年代的行为理论,1960到1980年代的权变理论,1980年代初到现在的新型领导理论。变革型领导理论自1980年代就成为现代领导理论的核心组成部分,同时也是新型领导理论的重要研究内容<sup>[1]</sup>,所以有学者将二者等同起来进行研究。变革型领导理论是一种包含性的具有综合特质类型的理论,它可以描述广泛范围内的领导行为,从一对一地试图特定地影响追随者(被领导者)到试图广泛地影响整个组织甚至与组织管理有关的外部主体行为,所以领导者与被领导者之间的关系在促成组织变革中起到了至关重要的作用。

公立医院改革是医疗保障建设领域的重要内容,是当前摆在各国政府面前的关键问题。公立医院能否合理有效地进行改革关系到一国公民的身体健康,对于整个医疗体制的发展将会产生重大影响。我国公立医院改革已经推行多年,公立医院内部组织构建方面的改革也有了初步成效。在内部治理机制改革和服务体系建设,以及调动医务人员积极性、鼓励多元化办医等方面已经取得了一定的进展,获得了一定的成效,积累了一定的经验。但是,改革中仍存在不少问题:体制机制改革未形成统一趋势,在医院管理人员的人事安排方面和提高医务人员积极性的机制建设方面还存在不足,最令人关心的医疗费用控制方面的效果还并不明显。这些问题不仅为继续深化公立医院改革提出了新任务,而且也引起了学界的普遍关注。

**[收稿日期]**2014-06-30

**[基金项目]**国家社会科学基金项目(12CGL105)

**[作者简介]**李全利(1992—),男,河南省泌阳县人,广西民族大学硕士研究生,主要研究方向:社会保障理论与政策;代志明(1974—),男,河南省永城市人,郑州轻工业学院特聘教授,中南财经政法大学在站博士后,主要研究方向:卫生经济与医院管理。

李玲等<sup>[2]</sup>分析了公立医院的政府层级问题,并提出公立医院改革应该管办分开、政事分开;夏莽等<sup>[3]</sup>提出我国公立医院的内部体系变革不足的根本原因在于找不到适合公立医院的内部法人治理模式。内部治理模式关乎整个公立医院改革的成效,但针对公立医院内部治理机制的构建还很少有学者提出明确的指导性意见。变革型领导理论对于组织内部的变革治理具有价值导向性,公立医院中的管理和领导职能划分,以及相关利益分配机制等问题都可以从变革型领导理论视角进行研究。变革型领导理论是在近些年已被证实的可供事业单位变革时借鉴的指导性理论,可以在公立医院内部治理模式改革实践中引入该理论。因此,本文拟以变革型领导理论为切入点,在对比分析国外公立医院改革成效的基础上,探讨我国公立医院内部治理机制改革的路径。

## 一、变革型领导理论的内涵与演进

变革型领导理论早在一战时期就出现于西方的政治领域中,随着研究范围的扩大和研究视角的不断创新,第一次大萧条时期就开始出现在西方的经济领域。变革型领导理论不同于传统的领导理论,其更侧重于强调领导者的领导和管理实践,主张通过提高主体与客体(被领导者)统一的价值追求和工作认同来实现组织的变革与发展。<sup>[4]</sup>变革型领导理论为领导理论的研究提供了一个全新的视角,尤其是其针对有关组织的研究顺应了公立医院改革的需要。

“变革型领导”这一概念最早是由唐顿提出来的,而将变革领导理论发展成为领导学重要理论的则是美国政治社会学家詹姆斯·麦格雷戈·伯恩斯,他通过描述性地分析政治领导,认为领导可以分为交易型领导和变革型领导2种。<sup>[5]</sup>在伯恩斯看来,过去的大多数领导理论模式的内在属性是一种交易关系,领导者与被领导者之间是一种交换的关系,领导者通过满足被领导者的利益需求来实现自身价值需求的交换。所以变革型领导与交易型领导的不同之处就在于变革型领导不是高高在上的任务发布者,而是寻求与被领导者之间合作进步的协商者,而且双方在这一过程中是平等的关系。<sup>[6]</sup>

关于“变革型领导”定义的确立,先是由 House 提出较为相近的“魅力型领导”的概念;后来 Bass 通过界定领导者与被领导之间的关系于 1980 年给变革型领导下了初步定义——变革型领导是一种动态的未来预期,并鼓励创造被领导者对组织形成高度

认同感的一种具有目的性的领导模式。<sup>[7]</sup>在这种领导模式下,领导者有目的地让被领导者或者合作者认识到其承担任务的重要性和责任属性,通过刺激被领导者或者参与领导的合作主体的高层次需求,使其为团队、组织甚至社会使命付出具体行动。

由于各国社会体制和经济环境不同,学者们在研究变革型领导理论时选择的研究维度和测量工具也不一样。Bass 等的多维度领导问卷对变革型领导行为进行了解析和分类,形成了“领导魅力”“领导感召力”“智力激发”“个性化关怀”4 个维度型变革领导;此后又增加了“追求合作”和被领导者“愿景表达”2 个因素<sup>[8]</sup>;再后来有中国学者根据中国的实际伦理又提出变革型领导除了“魅力”以外还需“德”,并认为德行垂范是中国特有的研究维度。<sup>[9]</sup>所以研究我国公立医院内部领导机制改革不能仅仅从某一个因素来进行分析。

## 二、国外公立医院管理模式与改革成效

据世界银行统计,美国、加拿大、德国、法国、瑞士 5 国的非营利性医院占各国医疗卫生机构总数的 78%~95%。其中政府公立性医院占有所有医院总数的比例相当高。<sup>[10]</sup>公立医院的广泛存在不仅有效补充了市场医疗服务提供的不足,实现了公共医疗卫生资源的优化配置,而且也较好地完成了政府维护公民健康权益的责任,成为守护公民健康的安全网。再者,公立医院提供的公共医疗服务具有公益性,公立医院在增加公共医疗服务资源分配的公平性方面也发挥了重要作用。所以对发展中国家来说,通过建立公立性的医疗机构来为居民提供医疗服务的方式成本低且有效<sup>[11]</sup>。不同国家或地区的公立医院是不一样的,根据当前变革型领导理论的特点可分析出世界上不同公立医院改革的成效也各具特色。当今世界的医疗卫生体制并不统一,多元化时代背景下的医疗保障机制也呈现出各具特色的固定模式。科尔奈等<sup>[12]</sup>从不同的医疗资源筹集模式和医疗服务提供形式 2 个角度把世界上的医疗卫生模式划分为英国福利性保健、美国商业保险性医疗、德国社会保险式医疗、新加坡储蓄式医疗,以及已经消失的苏联公共性医疗 5 种模式。这些模式后来又不断变革和演进,现在已经成为其他国家医疗保障领域改革借鉴的典范。例如,1980 年代的新公共管理理论潮流引发了各国在公共医疗卫生与其他领域的改革,在公立医院内部治理模式上各国也呈现出不同的特点。其中以英国的内部市场改革模式、美国的管办分离职责划分模式、德国的产权和管理改革模

式,以及新加坡的集团化产权重组治理模式最为典型。

### 1. 英国的内部市场化改革模式

英国主要推行了公立医院的服务市场化改革,让公立医院内部的筹资管理者与医疗服务提供方分开,这样医疗服务需求者就有了更多选择的权利。其基本做法就是在不改变公共卫生服务部门本质属性的条件下,在公共卫生服务供给主体之间引入市场竞争机制。这样,政府部门就不用自己掏钱开办医院,但为了保证公立医院的公益性还需对其进行监管;通过引入市场来实现资金筹集与服务提供的分离,政府主管部门仅仅成为医疗服务的购买者,而公立医院的管理权则转嫁给那些公立医院的投资方。在此过程中,患者可以发挥“用脚投票”优势,医院服务投资方在整个医疗服务体系中也有了更大的领导管理权。根据变革型领导理论的鼓舞性激励和智力激发因素的诉求,公立医院最高管理层——董事会——就可以最大效能地发挥自己的优势去组建自己的管理层并创新管理模式。

英国在公立医院内部治理上,先由卫生大臣代表英国政府部门授权医院董事会主席,然后由董事会主席组建董事会集团,并对公立医院的运营进行监管。董事会集团作为公立医院管理的上层,其主席和代表政府部门的卫生大臣共同决定董事会的其他非执行董事。这些非执行董事任期为4年,其工资水平由政府部门制定。公立医院的内部组织构建程序是相互循环的,首先由董事会主席和非执行董事从市场招纳公立医院总经理,然后公立医院总经理再与董事会主席和非执行董事一道共同决定其他执行董事(见图1)。

### 2. 美国的管办分离职责划分模式

美国虽然采取的是自由商业保险式的医疗卫生体制,但其非营利医院在低层次、基本医疗卫生服务

供给方面发挥了重要作用。美国的公立医院主要是服务于没有经济能力参加保险的穷人和老年人,所以公立医院的医疗服务是美国整体医疗卫生服务体系的最基本安全网。由于美国公立医院的投资者不是政府,因此政府有权管医但不直接建医(办医)。自1980年代变革型领导理论兴起以来,美国公立医院内部逐步开展变革,并最终实现法人的自主化改革:在内部组织构建上,实行董事会—院长负责制;与英国不同的是,为了增加民主性而设立了管理委员会;在人才配置上推行自我公开招聘、由上到下的人事任用制度,例如由董事会来组建管理委员会等。通常情况下,医生不是医院的固定编制人员,医院的各医疗部门的领导人是通过本部门全体医务工作人员民主选举产生的,医院管理委员会在决定医师职权时还必须经过董事会的同意。<sup>[13]</sup>美国很多公立医院进行的公司内部法人治理结构模式改革主要是变更董事会的机构组成人员,让大量医生进入董事会。在之前医生只是医疗服务的提供者,进入董事会之后医生就扮演着领导者和服务者的双重角色。根据变革型领导模式中的魅力和理想化因素,以及领导动机激励等因素的价值诉求,那些变革型医生如果想成为领导者就会把自身强大的内在价值观和自己的认知体系植入公立医院董事会,这样他们就可以有效地激励下属从而实现利益最大化。进入董事会的医生不仅能为其他医生们树立榜样,而且容易形成本部门的内部激励,同时在提高医生整体的工作积极性和工作效率方面也有很大的促进作用。

### 3. 德国的产权和管理改革模式

德国的公立医院大部分是由政府直接投资建立,受政府直接管理或者由有医学相关专业的大学代管的,但也存在一些与企业签订合同共同经办的。德国的俾斯麦政府于20世纪末建立了相对完善的医疗保险模式,随着社会性的医疗保险刚性需求的增加,其公共医疗开支费用剧增。于是,德国不得不在公立医院的经办合同关系和医疗费用提供方面进行改革。21世纪初期,德国就通过办医契约关系明晰公立医院产权,在内部的自我管理方面积极推进公立医院的自主化改革,鼓励公立医院自主经营和自我管理。在医疗服务费用支付方面,提倡公民自主选择医疗保险机构缴费,国家给予一定的补助支付。根据 Podsakoff 提出的六维度变革型领导中加强合作、实现愿景需求等因素的要求<sup>[8]</sup>,德国政府积极构建公立医院与私立医院之间的合作伙伴关系,在不改变产权制度的前提下建立新的经营机制。这样,不仅避免了完全计划体制下的低效率,又克服了完全私有化所造成的不公平,不同所有制医

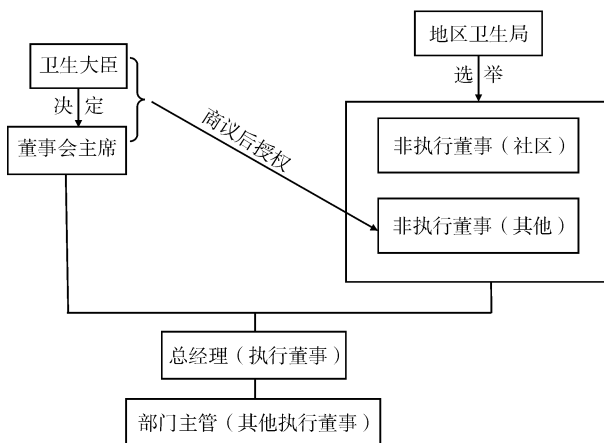


图1 英国公立医院内部市场化治理结构示意图

疗机构之间的竞争也在很大程度上刺激了公立医院提高办医质量和效率。由此可见,引入市场竞争机制不仅可以解决公立医院内部效率低下的问题,而且能够提高公立医院的办医效率,调动医院内部工作人员的工作积极性。

#### 4. 新加坡的集团化产权重组治理模式

新加坡的医疗机构集团化改革其实就是使医疗机构公办民营化。过去,新加坡的医疗服务市场上明显存在着公办和私立二元鼎立的局面。20世纪末期,新加坡对其公立医院进行了产权和集团化重组2个方面的改革。产权改革,就是先把公立医院投放到市场上运营,各市场化的医院运营主体构成新加坡保健子公司,其市场化管理机制建立之后在产权上收归国有;集团化重组,就是让产权改革后的市场化运营的各新加坡保健子公司全部纳入新加坡唯一的医疗公办机构——新加坡保健公司,从而形成具有集团化效应的医疗保健集团。新加坡保健公司虽是公司化运营管理,但其产权属于国有,国家卫生部是其唯一股东,新加坡保健公司是代表政府对公立医院进行管理的。

新加坡公立医院的改革先集中体现在公共(政府)统一办理上,后分散体现在私营化运作和管理上。这种做法使得曾经作为公立医院的直接管理者——政府——变成了投资人,管理运营则交给独具私营化特色的董事会负责。这种形式使得新加坡的公立医院管理灵活度更高,运营程序更为合理,运营效率大大提高。这不仅解决了新加坡医疗卫生服务经费不足的问题,而且对于后期新加坡巨大的医疗卫生服务积累基金的投资运营也产生了直接有利影响。因此,新加坡的这种公立医院公办民营化的改革是成功的,也是值得其他国家借鉴的。

### 三、变革型领导理论视角下的中国公立医院改革

公立医院在一国的公共卫生领域处于核心地位,在公共医疗卫生服务提供方面也发挥着主导作用。如何加强对公立医院的治理,因而公立医院能够按照国家和社会的需要来提供服务,是医疗保险机构、公立医院本身,以及医疗服务需求者共同面对的难题。首先,我们要做好医疗体系制度设计,然后要对公立医院要进行有效的监管,国际经验告诉我们,改善公立医院的内部治理机制也是重要手段。目前我国公立医院领导管理体制的变革虽然已经迈出步伐,但是成效并不显著。根据变革型领导理论的要求与国际经验,我国传统的公立医院官僚制形式要逐渐向法人治理模式

转变,这是必然趋势,但如何顺利实现这一转型还需进一步探讨。

#### 1. 中国公立医院改革存在的问题

其一,公立医院内部治理结构职责不合理。我国的医疗治理体制经历了几十年的演变和发展,形成了院长负责制和党委领导下的院长负责制并存的两种体制,在不同的级别和地区的医院采取的方式略有不同。我国公立医院的部门领导一般是由院长聘任或者是由医院的领导班子讨论决定院长批准。在医院里,党委、职工代表大会和工会在一定程度上承担着医院决策,以及对医院领导集团进行监督的责任,但这种责任的实现程度在不同医院差别很大。正是由于目前公立医院的治理结构不合理,内部职责划分不清晰,医院中决策、执行和监督的角色不够明确,因而公立医院运营期间时常出现一些问题。再加上党委班子主要从事政治性工作,对医院的业务监管起不到有效的作用。所以,党委构建的公立医院领导模式限制了医院院长领导和管理能力的充分发挥,再加上党委领导班子的素质不一定与医院管理相匹配,这就有可能造成公立医院的发展偏离应有的方向。

其二,公立医院院长职业化角色不鲜明。公立医院院长职业化角色是指职业化改革过程中院长对自身角色的认知与定位,以及社会、政府、他人等外在主体对职业院长的角色期望。<sup>[14]</sup>公立医院院长是公立医院的核心人物,医院大的方向改革和公立医院的运营效果等都与院长本人及其职业素质有关,院长这一领导角色在公立医院内部管理上发挥着全局性作用,因此院长的专业化管理水平高低已成为当今医院管理行业成熟与否的重要标志。在美国、澳大利亚、英国等国,医院的经营和管理都是由有管理学相关专业背景、经过专门医院管理培训的医院管理者或职业经理人负责。院长职业化程度高低不仅要从院长自身的素质来评价,还应从职业化院长的流动情况和管理机制是否健全等来评价。在澳大利亚,公立医院在人才进入机制方面已开始重视医生的职业化管理水平,对医院管理人员的医疗卫生管理能力和医疗职业方面的特长进行严格把关,要求公立医院院长不仅是医院的管理者同时还是某医疗领域的专家。我国的职业化院长则是“专业做专家,业余做管理”,身兼数职,平时无法集中于管理,聘用制度和绩效考核制度不合理又造成了混日子管理行为的发生。院长的非职业化导致领导难以树立权威,难以对下属形成有效激励,从而导致整个公共医疗体系缺乏发展活力。

其三,公立医院监管机制不健全。我国的公立

医院分布于各个区域,数量多,其服务范围也覆盖各个层次,服务内容十分全面,医疗费用的划拨和支配额度不断增加,其在我国社会中的地位也十分重要。在公立医院不断发展壮大的同时,公立医院的公益性却越来越低,药价上涨、看病成本增加都与医院的监管密切相关。医院领导层引导公立医院向盈利的方向发展,正是医疗机构监管机制不健全的后果。再者,公立医院的内部职能划分不清,多头指导造成公立医院内部管理无法监督。我国公立医院没有建立内部监管机制,由党委和医院院长组成的领导集体并不符合变革型领导理论中跟随者参与管理这一预期,二者之间没有专业性的沟通,不能相互补充或者互相监督,本质上还是单中心治理模式(公立医院的医疗直接服务群体——医生——不参与治理)。这使得公立医院的内部监督没有效果,约束力也不明显。医务人员不参与管理和监督,很难解决更不可能避免公立医院的低效率或内部腐败问题。

其四,公立医院工作人员的医疗职业道德低。虽然我国的公立医院改革已进行多年,但医患冲突仍普遍存在。医院的管理水平很大程度上受到公立医院管理人员素质的影响,公立医院的管理水平又关系到我国公共卫生事业改革的成败。公立医院领导除了要具备良好的职业素质和职业情操外,相对应的体制诸如公立医院领导的招聘录用制度、薪酬制度、人事档案管理制度等也应随之建立,这对医院领导职业道德情操的培养也会产生一定的促进作用。对医院领导失职行为的处罚不严格同样会引发管理失控和医疗腐败。所以,根据变革型领导理论的诉求,作为公立医院的领导者,应该根据环境的变化采取不同的管理措施。

## 2. 我国公立医院内部治理模式构建

变革型领导理论提倡对组织的构建进行变革,主张组织内外部领导者自身素质的提高,在组织的内部管理形式变革等方面为我国公立医院内部治理机制的创新提供了理论指导。借鉴国际上主要国家公立医院内部治理机制改革方面的成功经验,我国公立医院内部治理机制构建可以从医院的队伍重建、治理中心转变、管办动态分离、有效监管,以及整体医疗职业道德提高等方面入手。

一要建立具有变革型的医院职业化管理队伍。变革型领导理论是一个关注于未来、主张工作者的高度认同的行为导向型理论。建立一支高素质、专业化,能够应对各种危机或风险的变革型公立医院管理队伍,提升管理者对公立医院管理责任的高度认同,是实现公立医院可持续发展的必要条件。借

鉴澳大利亚公立医院的职业化管理体制,改革我国当前的官僚化领导体制并打破传统的保守型领导管理模式,能够使管理者更好地意识到所承担义务的重要性,以及明确其真正责任所在。公立医院管理者兼任科室主任在我国沿袭已久,过去被称为“双肩挑”“行政、业务两不误”。<sup>[15]</sup>根据公立医院长期发展的战略需要和公立医院的人才需求,公立医院应实行公开招聘、公平竞争,在人才选用方面采取专业化择优录取;同时应建立绩效职业考核制度,及时评估,按效用晋升,最大限度地避免医院管理层的短期任用行为。

二要实现医院由“单中心”向“双中心”治理机制的转变。我国公立医院过去虽然也提倡“双中心”治理模式,但当时的“双中心”并不是实际意义上的“双中心”。由医院院长和党委组成的“双中心”治理模式其实质还是“单中心”治理模式。因为党委领导班子并没有医疗职业情操和专业素质,而且双方又不能进行有效的互动;前者往往在很大程度上左右院长的战略行为,牵着公立医院的鼻子走。代志明<sup>[16]</sup>从社会心理学的研究范式入手,运用“路西法效应”对中国医生的职业形象嬗变进行了研究,提出了重塑医生职业形象的“双中心”治理机制,主张在过去由院长、党委组成的医院领导班子的“单中心”治理基础上,组建由医生、护士、职员等专业人员构成的医院管理委员会,让医院内部的医疗服务人员共同参与公立医院的管理运营。这对提高公立医院的运营效率和建立均衡的内部监督机制具有重要意义。

三要创立动态的管办分离治理模式。国际经验表明,在公立医院管理中引入政府之外的工作运营模式会增加其灵活性,从而刺激公立医院内部治理模式的创新。放宽公立医院进入机制将会极大地提高公立医院的行医效率。根据变革型领导理论,对公立医院工作人员的职责和权限进行划分,能够使其对高层次期望的诉求更加积极,使各部门(工作人员)对本职工作的认同和定位更加准确,从而使其对领导或者医院组织的归属感更强。管理部门和办医机构不断变革适应本单位的运营模式,不断变化、灵活应对,能使得固定的管办分离动态化。公立医院内部实行董事会制,能够使医院领导层获得更大的自主权,对医院的下属工作人员实行“例外管理”(即对不同性格或者工作绩效的下属实行不同的管理原则和激励手段),这样不仅能使管理更加灵活,而且能够提高工作人员的工作绩效。外部应实行政府放权,使政府的角色定位从直接经办公立医院向间接监管转变。要想使政府与医院之间达到

一种博弈的均衡,使公立医院脱离办医主体的束缚,我国可以像美国一样推行公立医院的法人化改革,使公立医院在内部治理和人员的进入/退出机制方面拥有完全自主权。

四要构建公立医院内、外全方位监管机制。制定完备的公立医院内部监管机制,不仅需要法律和制度的规范,而且也需要外部群体的参与。变革型领导理论强调在组织内部建立领导与追随者之间的相互关系,公立医院内部各部门应该相互监督,领导群体对下属严格考核的同时还应该贯彻民主思想,授予下属对领导的实质性监督权。为此,应实行医疗服务信息公开化,提高医疗卫生服务的透明度,加强外部群众或者媒体的监督;建立政府与市场双重监管的模式,鼓励正规高效的私立医院开展医疗服务业务,形成公私竞争格局;建立健全社会医疗卫生服务多元化监督体制,让医药供给部门、医疗保险经办机构 and 患者都参与到对公立医院的监督中来。当然,在预防公立医院内部腐败风险和应对突发性医患冲突危机时,法律的监管也不可缺失。

五要重建公立医院职业道德体系。公立医院提供的医疗服务是公共性的,其工作人员从事的工作具有非营利性。变革型领导理论认为,首先应对领导者自身的愿景进行变革,然后再协同团体达成愿景共识。公立医院领导行为的变革取决于自身意识形态和工作制度环境的变革,而公立医院工作人员的职业道德对其服务行为又有着直接导向作用。建设公立医院的职业道德体系,首先,在宏观的职业道德建设制度层面,要建立严格而有效的原则性或法律性规范来提高医院的综合管理水平和效率,对违反职业道德规定的人员制定有针对性的人事、薪酬、职业档案、聘用资格等处罚措施,实行减人增效的用工制度,建立“权变奖励”工作机制,促进职工树立职业竞争意识,自觉遵守职业道德。其次,要把职业道德建设落实到公立医院领导者和工作者的具体工作程序之中。应加强管理者的思想道德素质,使其具备与社会主义核心价值观相一致的思想观念和作风;增加对医疗工作人员的职业培训,开展医疗职业素质测评或者建立奖惩制度;树立榜样,对于社会回应较好的主体给予荣誉和物质奖励,发挥模范激励作用等。只有从思想、行动和感召力等各个方面入手,才能进行有深度的医疗职业道德建设。

#### 四、结语

我国公立医院改革是新医改背景下的重大民生工程,而公立医院内部治理机制的改革是重中之重。

变革型领导理论作为新时期事业单位改革的指导性原则,在组织领导变革、管理模式创新,以及组织运营等环节都发挥着重要的价值导向作用。在公立医院的内部治理机制构建方面,以变革型领导理论为研究视角要求塑造公立医院领导的变革性、职业化,其管办方式也应该动态灵活地分别设计,组织内部的治理机制要由“单中心”向“双中心”转变,其领导层、内部各部门领导及医疗服务人员的素质也应该提高。另外,医疗工作人员的医疗职业道德体系建设是使公立医院医疗服务真正深入人心和实现我国公共医疗卫生事业可持续发展的重要举措。

#### [参 考 文 献]

- [1] 冯秋婷. 西方领导理论研究[M]. 北京:人民出版社, 2008:355-375.
- [2] 李玲,江宇. 关于公立医院改革的几个问题[J]. 国家行政学院学报,2010(4):107.
- [3] 夏莽,黄炜. 我国公立医院改革内部控制建设现状分析[J]. 中国医院,2014(2):76.
- [4] 卢乃桂,李晓蕾,黎万红. 西方变革领导理论对中国学校改革的启示[J]. 复旦教育论坛,2010(5):25.
- [5] 卫林英. 变革型领导理论研究综述[J]. 商场现代化, 2011(22):60.
- [6] 陈致中,许俊仟. 变革型领导:理论、结构与最新研究综述[J]. 现代管理科学,2012(9):27.
- [7] 杨中兴. 变革型领导理论研究综述[J]. 哈尔滨学院学报,2007(12):28.
- [8] 陈文晶,时勘. 变革型领导和交易型领导的回顾与展望[J]. 人力资源管理,2007(9):22.
- [9] 吴琼,施建军. 在变革中领导:变革型领导理论述评[J]. 南京社会科学,2010(2):44.
- [10] 代涛,尤川美,陈瑶. 部分国家政府举办公立医院的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究,2009(8):2.
- [11] 李玲. 让公立医院回归社会公益的轨道[J]. 求是, 2008(7):58.
- [12] [匈牙利]雅诺什·科尔奈. 转轨中的福利、选择和一致性——东欧国家卫生部门改革[M]. 翁笙和,译. 北京:中信出版社,2003:26.
- [13] 那晓萍. 美国医院的管理模式和特点[J]. 当代医学, 2005(3):17.
- [14] 崔德行. 公立医院院长职业化发展策略研究[D]. 武汉:华中科技大学,2012.
- [15] 宋丹. 基于战略的医院管理人员职业化之路[J]. 江苏卫生事业管理,2012(6):73.
- [16] 代志明. 双中心治理:化解我国医患紧张关系的新路径——基于路西法效应的视角[J]. 郑州轻工业学院学报:社会科学版,2014(2):24.